

**Décret n° 2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation**

NOR: AFSH1702718D

Version consolidée au 13 avril 2017

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales et de la santé,

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016, notamment son article 78 ;

Vu la loi n° 2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, notamment son article 82 ;

Vu le décret n° 90-1215 du 20 décembre 1990 portant application de la loi du 12 juillet 1937 instituant une caisse de retraite et de prévoyance des clercs et employés de notaires, notamment son article 69 ;

Vu le décret n° 2007-1931 du 26 décembre 2007 portant diverses dispositions financières relatives aux établissements de santé, notamment son article 4 ;

Vu le décret n° 2014-1701 du 30 décembre 2014 relatif à la dégressivité tarifaire applicable aux établissements de santé prévue à l'article L. 162-22-9-2 du code de la sécurité sociale, notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 2015-389 du 3 avril 2015 autorisant les traitements automatisés de données à caractère personnel et les échanges d'informations mis en œuvre par les organismes gestionnaires des régimes obligatoires de base de l'assurance maladie pour l'accomplissement de leurs missions en matière de lutte contre les fautes, abus et fraudes, notamment son article 1er ;

Vu le décret n° 2015-887 du 21 juillet 2015 relatif aux règles de facturation et de prise en charge des prestations hospitalières sans hospitalisation, notamment son article 3 ;

Vu le décret n° 2016-650 du 20 mai 2016 portant encadrement de l'augmentation des tarifs de prestations servant de base au calcul de la participation de l'assuré aux frais

d'hospitalisation, notamment son article 1er ;

Vu le décret n° 2016-1471 du 28 octobre 2016 relatif à l'information du patient sur le coût des prestations délivrées par un établissement de santé, notamment son article 1er ;

Vu le décret n° 2017-247 du 27 février 2017 relatif à l'adaptation des règles de financement des établissements de santé, notamment son article 12 ;

Vu l'avis de la Fédération hospitalière de France en date du 10 janvier 2017 ;

Vu l'avis de la Fédération de l'hospitalisation privée en date du 11 janvier 2017 ;

Vu l'avis de la Fédération des établissements hospitaliers et d'assistance privés à but non lucratif en date du 11 janvier 2017 ;

Vu l'avis du conseil de la caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés, en date du 31 janvier 2017 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la mutualité sociale agricole, en date du 15 février 2017 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 23 février 2017 ;

Vu l'avis de la Fédération nationale des établissements d'hospitalisation à domicile en date du 7 mars 2017 ;

Vu la saisine de la Fédération nationale des centres de lutte contre le cancer (UNICANCER) en date du 23 février 2017 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

## **Article 1**

A modifié les dispositions suivantes :

- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 1 : Dispositions générales (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 1 : Dispositions générales (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 1 : Dispositions générales (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 1 : Dispositions générales (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 2 : Définition de l'objectif de dépe... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 2 : Définition de l'objectif de dépe... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 2 : Définition de l'objectif de dépe... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 2 : Définition de l'objectif de dépe... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 3 : Modalités de versement de la dot... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 3 : Mécanisme prudentiel (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 3 : Mécanisme prudentiel (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 3 : Mécanisme prudentiel (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 4 : Modalités de facturation des mol...

- (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 4 : Mécanisme de dégressivité tarifaire (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 4 : Suivi des charges (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 4 : Suivi des charges (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 5 : Activités isolées (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 5 : Dispositions relatives aux dépen... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 5 : Modalités de versement (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 6 : Modalités de versement des forfa... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 6 : Suivi des charges (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 7 : Dispositions relatives à la dota... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 8 : Hôpitaux de proximité (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Paragraphe 9 : Suivi des charges (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 1 : Dispositions générales relativ... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 2 : Dispositions relatives aux act... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 3 : Dispositions relatives au fina... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 4 : Dispositions relatives aux act... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 5 : Dispositions relatives au fina... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 6 : Contrôle de la facturation (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 7 : Amélioration de la qualité et... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 8 : Inscription des spécialités ph... (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - Sous-section 9 : Inscription des produits et p... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-21 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-22 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-23 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-24 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-25 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-26 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-27 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-28 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-29 (V)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-29-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-29-2 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-29-3 (Ab)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-30 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-31 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-31-1 (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - art. R162-31-10 (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - art. R162-31-11 (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - art. R162-31-12 (V)
- Crée Code de la sécurité sociale. - art. R162-31-13 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-31-2 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R162-31-3 (V)





- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-6 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-7-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-7-2 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-7-3 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-7-4 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-7-5 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-7-6 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-8 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-42-9 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-43 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-2 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-3 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-4 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-43-5 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-44 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-44-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-44-2 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-44-3 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-44-4 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-44-5 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-10 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-11 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-12 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-13 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-2 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-3 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-4 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-5 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-6 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-7 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-8 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R162-45-9 (Ab)

## Article 2

A modifié les dispositions suivantes :

- Abroge Code de la sécurité sociale. - Section 2 : Dépenses afférentes aux soins dispe... (Ab)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Section 2 : Forfait journalier. (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Section 3 : Dépenses afférentes au financement ... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Section 3 bis : Dépenses afférentes aux soins d... (V)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - Sous-section 1 : Dotation annuelle de financement. (Ab)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 1 : Facturation individuelle des s... (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - Sous-section 2 : Dispositions diverses. (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. D162-3 (V)

- Crée Code de la sécurité sociale. - art. D162-3-1 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. D162-4 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. D162-8 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R160-5 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R161-42 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R161-73 (V)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1-2 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1-3 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1-4 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1-5 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1-6 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-1-9 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-2 (Ab)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R174-22-1 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R174-22-3 (V)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-3-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R174-3-2 (Ab)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R174-33 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R174-34 (V)
- Modifie Code de la sécurité sociale. - art. R174-35 (V)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R322-11 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R322-11-1 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R322-11-2 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R322-11-3 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R322-11-4 (Ab)
- Abroge Code de la sécurité sociale. - art. R322-11-5 (Ab)

### **Article 3**

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Code de la santé publique - Sous-section 4 : Tarifs de prestations (V)
- Modifie Code de la santé publique - art. D6145-31 (V)
- Modifie Code de la santé publique - art. R6113-29 (V)
- Modifie Code de la santé publique - art. R6113-53 (V)
- Modifie Code de la santé publique - art. R6113-57 (V)
- Modifie Code de la santé publique - art. R6113-59 (V)
- Modifie Code de la santé publique - art. R6123-122 (V)
- Abroge Code de la santé publique - art. R6145-26 (Ab)
- Modifie Code de la santé publique - art. R6145-9 (V)

### **Article 4**

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Code rural et de la pêche maritime - art. D723-135 (V)

### **Article 5**

A modifié les dispositions suivantes :

- Modifie Décret n°90-1215 du 20 décembre 1990 - art. 69 (V)
- Abroge Décret n°2007-1931 du 26 décembre 2007 - art. 4 (Ab)

- Modifie DÉCRET n°2014-1701 du 30 décembre 2014 - art. 2 (V)
- Modifie DÉCRET n°2015-389 du 3 avril 2015 - art. 1 (V)
- Modifie DÉCRET n°2015-887 du 21 juillet 2015 - art. 3 (V)
- Modifie Décret n°2016-650 du 20 mai 2016 - art. 1 (V)
- Modifie Décret n°2017-247 du 27 février 2017 - art. 12 (V)
- Modifie Code de la santé publique - art. D1112-67-1 (VD)

## Article 6

Les dispositions du présent décret sont applicables sous réserve des dispositions suivantes :

1° Du 1er mars 2017 au 28 février 2018 :

a) Le coefficient applicable aux prix de journée et autres suppléments, mentionné au second alinéa du a du 2° du E du III de l'article 78 de la loi du 21 décembre 2015 susvisée, s'applique aux prestations facturées en application de l'article R. 162-31 du code de la sécurité sociale dans sa rédaction antérieure au présent décret, et, réalisées entre le 1er mars 2017 et le 28 février 2018.

Lorsque le séjour a commencé avant le 1er mars 2017, la valeur du coefficient mentionné au premier alinéa s'applique à la fraction des recettes mentionnées au b du 2° du E de l'article 78 précité pour l'ensemble du séjour.

Lorsque le séjour a débuté après le 1er mars, pour les prestations réalisées jusqu'au dernier jour du mois précédant le premier versement du financement mentionné au d du 1° du présent article, la valeur du coefficient mentionné au premier alinéa s'applique à la fraction des recettes mentionnées au b du 2° du E de l'article 78 précité ;

b) La valeur du coefficient de transition mentionné au b du 2° du E du III de l'article 78 précité est arrêtée pour chaque établissement par le directeur de l'agence régionale de santé, dans les quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-34-5 du code de la sécurité sociale.

Cette valeur est déterminée pour chaque établissement à partir du rapport suivant :

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié accessible en bas de page

La somme des recettes versées en 2016 correspond aux recettes de l'activité de soins de l'établissement perçues au titre de l'année 2016 et versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie en application des modalités de financement antérieures à l'article 78 précité.

La somme des recettes versées en 2016 valorisées en application du E du III de l'article 78 précité correspond au montant des recettes de l'activité de soins perçues par l'établissement au titre de l'année 2016 évaluées en appliquant les nouvelles modalités de financement définies par le E du III de l'article 78 précité.

La valeur de ce coefficient de transition est fixée de manière à ce que la somme des

recettes de l'activité de soins versées en 2016 valorisées en application du E du III de l'article 78 précité ne soit pas inférieure de plus de 1 % à la somme des recettes de l'activité de soins versées en 2016 ;

c) La minoration prévue au second alinéa du b du 2° du E du III de l'article 78 précité, applicable à la fraction des recettes mentionnées au premier alinéa du b du 2° du E du III de cet article, prend la forme d'un coefficient par établissement.

Ce coefficient est calculé afin de déduire des recettes mentionnées au premier alinéa du b du 2° du E du III de l'article 78 précité, à hauteur de la fraction mentionnée à ce b, la somme des honoraires associés à des séjours facturés entre le 1er janvier 2016 et le 31 décembre 2016 par les professionnels et auxiliaires médicaux libéraux dans les conditions définies à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ou par les établissements de santé dans les conditions prévues par l'article L. 162-26-1 du même code ;

d) En application du F du III de l'article 78 précité, le montant mentionné au b du 2° du E du III de cet article est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé pour les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et versé à ces établissements par la caisse mentionnée à l'article L. 174-2 du code de la sécurité sociale.

La transmission des données d'activité est effectuée par l'établissement à l'agence régionale de santé compétente. Ces données sont ensuite valorisées par l'agence technique de l'information sur l'hospitalisation afin de permettre le versement du financement correspondant aux établissements par les caisses d'assurance maladie. Ces modalités, notamment le calendrier de transmission, de valorisation et de versement, sont précisées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ;

2° Du 1er mars 2017 au 28 février 2022, le coefficient de majoration mentionné au D du III de l'article 78 précité est arrêté, pour chaque établissement, par le directeur de l'agence régionale de santé dans les quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-34-5 du code de la sécurité sociale.

Il est calculé afin de prendre en compte l'activité de rééducation et de réadaptation réalisée par chaque établissement.

Sont pris en compte, pour la détermination du coefficient mentionné au premier alinéa de ce 2°, le nombre et l'intensité des actes de rééducation et de réadaptation réalisés par chaque établissement l'année précédant l'application du coefficient, recueillis dans les conditions définies aux articles L. 6113-7 et L. 6113-8 du code de la santé publique ;

3° Du 1er mars 2018 au 28 février 2022, les coefficients de transition mentionnés au B du III de l'article 78 précité sont fixés selon les modalités suivantes :

a) Pour 2018, la valeur du coefficient de transition initial mentionné au B du III de l'article 78 précité est arrêtée par le directeur général de l'agence régional de santé dans les quinze jours suivant la publication de l'arrêté mentionné à l'article R. 162-34-5 du code de la sécurité sociale.

Cette valeur est déterminée pour chaque établissement à partir du rapport suivant :

Vous pouvez consulter l'intégralité du texte avec ses images à partir de l'extrait du Journal officiel électronique authentifié accessible en bas de page

La somme des recettes versées en 2017 correspond aux recettes de l'établissement perçues au titre de l'année 2017 et versées par les régimes obligatoires d'assurance maladie en application des modalités de financement prévues au E du III de l'article 78 précité.

La somme des recettes versées en 2017 valorisées en application des "règles 2018" correspond à la somme des recettes versées en 2017 évaluées en appliquant les modalités de financement définies aux articles L. 162-23-2, L. 162-23-3 et L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale.

La valeur de ce coefficient est calculée de manière à limiter l'impact des modalités de financement prévues aux articles L. 162-23-2, L. 162-23-3 et L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale sur l'équilibre financier des établissements.

Le coefficient de transition de chaque établissement est modulé, chaque année, en fonction du taux national de convergence et de sa déclinaison régionale, mentionnés au B du III de l'article 78 précité et arrêtés par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale dans les conditions prévues à l'article R. 162-35-5 du code de la sécurité sociale. Le coefficient de transition se rapproche de 1 chaque année et atteint cette valeur au plus tard en 2022 ;

b) Les règles générales relatives à la fixation, à partir du taux moyen régional de convergence, des coefficients de transition, mentionnées au 3e alinéa du B du III de l'article 78 précité, sont arrêtées par le directeur général de l'agence régionale de santé dans les conditions prévues à l'article R. 162-34-13.

Ces règles garantissent que la fixation de ces coefficients s'effectue dans la limite de la masse financière allouée à la région par application du taux moyen régional de transition ;

c) Le coefficient de transition de l'établissement est modifié en cours d'année :

i) En cas de regroupement d'établissements mentionné à l'article L. 6122-6 du code de la santé publique : la valeur du coefficient de transition de l'établissement résultant du regroupement est alors égale à la moyenne pondérée des coefficients de transition des établissements concernés ;

ii) En cas de fermeture de tout ou partie de l'activité de soins de suite et de réadaptation d'un établissement de santé : un coefficient modifié est calculé dans les conditions prévues au présent article, sur la base des données d'activité excluant celles relative à ou aux activités fermées, et en tenant compte du taux de convergence également prévu au présent article. Ce coefficient s'applique à compter du 1er mars de l'année suivante.

## **Article 7**

L'arrêté mentionné à l'article R. 162-34-4 est pris avant le 15 avril 2017 pour l'année 2017.

## **Article 8**

Le ministre de l'économie et des finances, la ministre des affaires sociales et de la santé et le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait le 6 avril 2017.

Bernard Cazeneuve  
Par le Premier ministre :

La ministre des affaires sociales et de la santé,  
Marisol Touraine

Le ministre de l'économie et des finances,  
Michel Sapin

Le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics,  
Christian Eckert